

Paola Caraker M.S., MFT
746 S. Main Ave Suite C
Fallbrook CA., 92028
(760) 645-5884
carakerp@paolacarakermft.com

PROCEDIMIENTOS DE LA OFICINA E INFORMACIÓN GENERAL
ACUERDO PARA SERVICIOS DE PSICOTERAPIA

Bienvenidos a mi practica! Este documento le proporciona a usted (paciente) información que es adicional a lo detallado en la Notificación de Prácticas de Privacidad y está sujeto a análisis con derecho preferente de HIPAA.

Confidencialidad:

Toda la información divulgada dentro de sesiones y los expedients escritos con referencia a esas sesiones son confidenciales y no pueden ser revelados a ninguna persona sin su permiso escrito (del cliente), excepto donde la divulgación es requerida por la ley. La mayoría de las provisiones que explican cuando la ley requiere divulgación fueron descritas a usted dentro de la Notificación de Prácticas de Privacidad que usted recibió con este documento.

Cuando La Divulgación Se Requiere Por Ley:

Algunas de las circunstancias en las cuales la divulgación es requerida por la ley son las siguientes: cuando hay una sospecha razonable de abuso o negligencia de niño, dependiente o anciano; y cuando un cliente presenta peligro a si mismo, a otros, a propiedad, o esta gravemente incapacitado (para más detalles vea el documento de la Notificación de Prácticas de Privacidad).

Cuando La Divulgación Puede Ser Requerida:

La divulgación se puede requerir conforme a un procedimiento legal. Si usted presenta su estado mental como base en un pleito iniciado por usted, el demandado puede tener el derecho a obtener los expedientes de psicoterapia y/o testimonio de La Sra.

Caraker. En terapia de parejas y de familia, La Sra. Caraker, o cuando diferentes miembros de la familia son vistos individualmente, la confidencialidad y el privilegio no aplican entre la pareja o entre miembros de la familia. utilizará su juicio clínico al revelar tal información. Paola Caraker MFT no divulgará expedients a ningún partido exterior a menos que sea autorizado para hacerlo por **todos** los miembros adultos de la familia que fueron parte del tratamiento.

Emergencias:

Si hay una emergencia durante nuestro trabajo juntos, o en el futuro después de la terminación de servicios, en la cual Paola Caraker MFT se preocupe por su seguridad personal, la posibilidad de que usted le haga daño a otra persona, o el que usted este recibiendo cuidado psiquiátrico apropiado, ella/el hará todo lo posible dentro de los límites de la ley, para prevenir que usted se haga daño a si mismo o a otros y asegurarse que usted reciba la asistencia médica apropiada. Para este propósito, ella/el también puede entrar en contacto con la policía, el hospital o la persona cuyo nombre usted ha proporcionado en la hoja informacion de cliente..

Seguro de Salud Y Confidencialidad de Expedientes:

Su seguro médico o HMO/PPO/VOC puede requerir la divulgación de la información confidencial para procesar las facturas. Si usted le da instrucciones a Paola Caraker MFT solamente la información mínima necesaria será comunicada a su seguro médico. A menos que usted lo autorice explícitamente, las Notas de Psicoterapia no serán divulgadas a su seguro médico. La Sra. Caraker no tiene ningún control o conocimiento sobre qué hace su seguro médico con la información que ella/el somete o quién tiene acceso a esta información. Usted debe estar enterado de que el someter una factura de salud mental para recibir reembolso lleva cierta cantidad de riesgo a la confidencialidad, la privacidad, o a la elegibilidad futura para obtener seguro de salud o de vida.

Confidencialidad de Correo Electrónico, de Comunicación por Teléfono Celular y por Facsímile:

Es muy importante el estar enterado de que comunicación por correo electrónico (email), por teléfono celular, y teléfonos sin cordón puede ser accedida relativamente fácilmente por gente no autorizada y por lo tanto, la privacidad y la confidencialidad de tal comunicación puede ser comprometida fácilmente. Ms. Caraker pide de que informacion que usted transmite por e-mail or celular sea muy basico y sin detalles de su informacion personal. Por favor no utilice correo electrónico o facsímiles en situaciones de emergencia.

Limitación De Litigación:

Debido a la naturaleza del proceso psicoterapéutico y al hecho de que este implica a menudo el hacer divulgaciones completas con respecto a muchos tópicos de naturaleza confidencial, se acuerda que de haber procesos jurídicos (por ejemplo, pero no limitado a divorcio y a conflictos de custodia, lesiones, pleitos, etc.), ni usted (cliente), ni su abogado, ni cualquier persona que actúe en su favor le pedirá a Paola Caraker MFTI atestiguar frente a la corte o en cualquier otro procedimiento legal, ni se solicitarán divulgaciones de los expedientes.

TELÉFONO Y PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA:

Si usted necesita comunicarse con Paola Caraker MFT entre sesiones, por favor deje un mensaje en la máquina de mensajes **(559)304-8557** y su llamada será contestada lo más pronto posible. Paola Caraker MFT coteja sus mensajes varias veces al día (pero nunca durante la noche), a menos que ella/el esté fuera de la ciudad. La Sra Caraker conteja los mensajes con menos frecuencia en los fines de semana y en días de fiesta. Si se presenta una situación de emergencia, indíquelo claramente en su mensaje. Si usted necesita hablar con alguien inmediatamente, usted puede llamar a la línea de crisis de 24 horas **800/479-3339** o al **911**.

PAGOS Y REEMBOLSO DEL SEGURO:

Se espera que clientes paguen el honorario estándar de **\$135** por una sesión inicial individual de 45-60 min y **\$130** por sesiones después de las sesión inicial . Sesión inicial de pareja de 90 min son **\$165** y las sesiones siguientes, también de 90 min, son **\$160**.

Conversaciones de teléfono, visitas fuera de la oficina, tiempo dedicado a la escritura de informes y cartas, consulta con otros profesionales, intercambio de información, lectura de expedientes, sesiones más largas, tiempo de viaje, etc. será cobrado con la misma tarifa por hora, a menos que sea indicado y convenido de otra manera. Por favor notifique a Paola Caraker MFT si se presenta cualquier problema durante el curso de la terapia con respecto a su capacidad de hacer pagos a tiempo. En caso de un cheque devuelto, el cliente tendría que pagar una multa de **\$20** Los clientes que tienen seguro deben recordar que los servicios profesionales son rendidos y cobrados a los clientes y no a las compañías de seguros. A menos que sea acordado de otra manera, La Sra. Caraker le proveerá a usted No todos los temas/condiciones/problemas, que son el foco de psicoterapia son reembolsados por las compañías de seguros. Es su responsabilidad verificar los detalles de su seguro médico y lo que cubre.

PROCESO DE TERAPIA/EVALUACION:

Participación en terapia puede dar lugar a un número de beneficios para usted, incluyendo mejorar relaciones interpersonales y resolución de las preocupaciones. A veces durante el proceso de explorar or hablar sobre sus sentimientos y problemas usted puede tener sentimientos desagradables como tristesa, coraje, ansiedad o miedo.. El trabajar para alcanzar estos beneficios, sin embargo, requiere esfuerzo de su parte. La psicoterapia requiere participación muy activa, honradez, y franqueza para cambiar sus pensamientos, sentimientos y/o comportamiento. Paola Caraker MFT pedirá su opinión y perspectiva sobre su terapia, su progreso, y otros aspectos de la terapia y esperará que usted responda

abiertamente y honestamente El procurar resolver los temas que le trajeron a terapia en primer lugar, tal como relaciones personales o sociales, puede dar lugar a cambios que no se preveían originalmente. La psicoterapia puede dar lugar a decisiones concernientes a cambiar comportamientos, empleo, uso de sustancias, educación, vivienda, o relaciones. A veces una decisión que es positiva para un miembro de la familia puede ser percibida por otro miembro de la familia muy negativamente. No hay garantía de que la psicoterapia rendirá resultados positivos o previstos. Durante el curso de la terapia, es probable que La Sra. Caraker utilice varias teorías y procedimientos psicológicos de acuerdo, en parte, al problema que se está tratando y a su evaluación sobre lo que más le beneficiaría a usted. Estas teorías y procedimientos incluyen teorías de comportamiento, comportamiento cognoscitivo, psicología dinámica, psicología de sistemas de familia, o psicología educacional, terrapis de solución concentra, EMDR y terrapia narrativa.

Terminación:

Según descrito anteriormente, dentro del primer par de reuniones, Paola Caraker MFT determinará si ella/el puede ayudarle. La Sra. Caraker no acepta a clientes a que, en su opinión, ella no puede ayudar. En tal caso, ella le dará 3 números de recomendaciones sobre otros proveedores a los que usted podría llamar. Si en cualquier momento durante su psicoterapia, La Sra. Caraker determina que ella no puede ayudarle eficazmente a alcanzar las metas terapéuticas, ella está obligada a discutirlo con usted y, si es apropiado, terminar el tratamiento. En tal caso, ella/el le daría un número de recomendaciones de profesionales que le podrían ayudar. Si usted lo solicita y lo autoriza por escrito La Sra. Caraker hablará con el psicoterapeuta que usted haya elegido para ayudar con la transición.

CANCELACIÓN:

Como el hacer una cita implica la reservación de tiempo específicamente para usted, un mínimo de **24 horas** (1 día) se requiere para cambiar o cancelar una cita. A menos que llegemos a otro acuerdo, el honorario completo será cobrado por las sesiones que se faltaron sin tal notificación. La mayoría de las compañías de seguros no reembolsan por sesiones que han sido faltadas. Un descanso temporaneo del tratamiento puede ser necesario en el caso de que Paola Caraker MFT este enferma, de vacaciones, asistiendo a una conferencia, o tiene una situación de emergencia. La Sra. Caraker tratara de notificarle al cliente lo mas pronto possible, dado que el cliente ha proveido sus numeros de telefonos corientes.

Yo he leído los Procedimientos de la Oficina e Información General cuidadosamente; los entiendo y acuerdo a acatarme por ellas

Nombre del Paciente: _____ **Fecha:** _____

Firma: _____

O representante legal: _____ **Fecha:** _____

Firma _____

Nombre de Terapeuta _____ **Fecha** _____

Firma: _____